

COMPLICACIONES MEDICAS EN 3500 MUJERES USUARIAS DEL DIU LIPPES LOOP.

Drs. Pedro Mascaró Sánchez*
Carlos Bachmann Sánchez**

*Médico Gineco-Obstetra Asistente del Hospital Maternidad de Lima y Jefe de Prácticas de la U.P. Cayetano Heredia.

**Médico Gineco-obstetra Jefe de Servicio del Hospital Maternidad de Lima y Profesor de la U.P. Cayetano Heredia.

RESUMEN

En el Hospital Maternidad de Lima, se han estudiado 3500 mujeres que hacían uso del Lippes Loop durante 21 meses.

Se han encontrado 868 casos de complicaciones médicas importantes, que hacen un total de 14.17 x 100 mujeres en un año de uso. Las complicaciones fueron:

1. Gestación 69 casos. Tasa 1.12, 68 fueron intraútero y 1 extrauterino.
2. Hemorragia. 319 casos. Tasa 5.21
3. Dolor. 323 casos. Tasa 5.27
4. Infección (EPI). 29 casos. Tasa 0.47.
5. Perforación. 5 casos. Tasa 0.09.
6. Expulsión 123 casos. Tasa 2.01.

Otras complicaciones fueron referidas a través de los controles y fueron:

1. Dismenorrea 93 casos. Tasa 1.52.
2. Baja de peso 18 casos. Tasa 0.29.
3. Dispareunia 22 casos. Tasa 0.36.
4. Infección urinaria 57 casos. Tasa 0.93.
5. Flujo vaginal 660 casos. Tasa 10.77

Demostramos que todas las complicaciones fueron disminuyendo progresivamente conforme transcurría el tiempo de uso, gracias al control ordenado y el tratamiento médico establecido.

INTRODUCCION

Se ha demostrado que el DIU es un método de anticoncepción reversible, seguro y efectivo, apropiado para el uso de programas masivos de planificación familiar y que a nivel mundial ya se habría pasado los 50 millones de dispositivos en uso, siendo la mayoría de ellos Lippes Loops.

Por la misma amplia difusión señalada también ya se comenta una incidencia alta de complicaciones en usuarias, lo cual genera polémicas y controversias por el fracaso y se plantean problemas básicos a resolver ante los casos de menstruaciones abundantes y sangrado intermenstrual, expulsión rápida después de la inserción, infecciones pélvicas y embarazos indeseados.

En los últimos años aparece una segunda generación de DIUs que contienen sustancias farmacológicamente activas como el cobre o esteroides progestacionales, pretendiendo controlar las pérdidas sanguíneas y disminuir las tasas de expulsión. Asimismo los riesgos de infección que a comienzos del uso incidieron en el descrédito de los dispositivos, podrían seguir siendo significativas en mujeres sexualmente activas a pesar de la aplicación de antibióticos en su control, pudiendo incrementar el índice de morbilidad y dejar secuelas de infertilidad. Mas aún, si ocurriera un embarazo con un DIU colocado en el útero, los riesgos de embarazo ectópico o un aborto séptico en el segundo trimestre son mas altos que en las no usuarias. Por tal razón, es fundamental para un buen manejo clínico que tiendan a disminuir las complicaciones médicas y siga siendo un método de amplia aceptación, el buen entrenamiento del personal de salud y el seguimiento posterior estricto que permitan detectar oportunamente los problemas y asumir el tratamiento respectivo.

Nuestro estudio se basa en valorar las complicaciones médicas importantes y secundarias que han surgido en un grupo de mujeres que están haciendo uso de un dispositivo intrauterino inactivo de polietileno simple y establecer lo sucedido en el lapso de 21 meses de uso.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se realizó en el Hospital Maternidad de Lima, en el Consultorio de Planificación familiar, mediante el Programa Docente Asistencial auspiciado por ASPEFAM.

Desde Junio de 1979 a Marzo de 1981, en el lapso de 21 meses, se estudiaron 3500 mujeres que voluntariamente aceptaron el dispositivo intrauterino como método de anticoncepción, habiéndose utilizado el asa de Lippes.

A todas las pacientes se le hizo una Historia clínica, se le practicó un examen ginecológico completo visualizándose mediante un espéculo el cérvix uterino y tomándose muestra de secreción endocervical para estudio citológico.

Los Dius fueron aplicados en mujeres de mas de 4 semanas de puerperio así como a pacientes ginecológicas,

cuyas edades estuvieron comprendidas entre 15 y 49 años con un promedio de 26 años, con una paridad de 0 a 13 hijos, con un promedio de 3 hijos por mujer y donde una gran mayoría ya no deseaba tener mas hijos.

Los controles se realizaron al mes, 3 meses, 6 meses y al año respectivamente, incrementándose el número de consultas si alguna complicación médica se presentase, con el objeto de evaluar el caso y dar tratamiento médico o quirúrgico.

RESULTADOS

COMPLICACIONES MEDICAS EN 3500 USUARIAS DE DIU'S HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA 1981

Complicación	No. casos	Indice Pearl	o/o
GESTACION	69	1.12	1.47
HEMORRAGIA	319	5.21	9.11
DOLOR	323	5.27	9.23
INFECCION	29	0.47	0.83
PERFORACION	5	0.09	0.14
EXPULSION	123	2.01	3.52
Total	868	14.17	24.8

TABLA No. 1.— Se observa que en 3500 mujeres usuarias de Diu's, se han encontrado 868 casos de complicaciones médicas importantes, lo que constituye una tasa de 14.17 x 100 años de uso. La hemorragia (5.21) y el do-

lor (5.27) ocupan los primeros lugares motivando el mayor número de extracciones, seguido de la expulsión (2.01), embarazos intra y extrauterinos (1.12), Infecciones severas (0.47) y perforación uterina en (0.09).

OTRAS COMPLICACIONES EN 3500 USUARIAS DE DIU'S HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA. 1981

Complicación	No. casos	Indice Pearl	o/o
DISMENORREA	93	1.52	2.66
BAJA DE PESO	18	0.29	0.51
DISPAREUNIA	22	0.36	0.63
INFECCION URINARIA	57	0.93	1.63
FLUJO VAGINAL	660	10.77	18.86
Total	850	13.87	24.29

TABLA No. 2.— En el estudio se han hallado otras complicaciones menores, 850 casos con una tasa de 13.87. Relacionados con la aplicación de DIU las pacientes refi-

rieron dismenorrea (1.52), baja de peso (0.29), y dispareunia (0.36). Asimismo se señala infección urinaria concomitante (0.93) y flujo vaginal (10.77).

GESTACIONES EN 3500 USUARIAS DE DIU'S

TIEMPO DE USO	TIPO DE EMBARAZO			
	INTRAUTERINO		EXTRAUTERINO	
	No.	I.P.	No.	I.P.
1 mes	7	0.11	—	—
3 meses	18	0.29	—	—
6 meses	21	0.31	1	0.01
1 año	16	0.26	—	—
1 año 6 m.	6	0.10	—	—
TOTAL	68	1.11	1	0.01

TABLA No. 3.— Se presentaron 69 embarazos: 68 (1.11) intrauterinos y 1 (0.01) embarazo ectópico. Vemos que el mayor número de gestaciones se hallaron entre el 3^o y 6^o mes de uso, posiblemente porque un elevado porcentaje de pacientes lo constituyan puerperas quienes en el primer trimestre estarían protegidas por la lactancia.

HEMORRAGIA EN 3500 USUARIAS DE DIU'S

TIPO DE SANGRADO	No.	I.P.	o/o
Hipermenorrea	154	2.52	48.28
Sangrado Intermenstrual	89	1.45	27.90
Polimenorrea	49	0.8	15.36
Hipermenorrea + Sang, Interm	27	0.44	8.46
TOTAL	319	5.21	100.00

TABLA No. 4.— 319 pacientes (5.21) refirieron sangrado de algún tipo, constituyendo la primera causa de sangrado la Hipermenorrea (2.52), luego el Sangrado intermenstrual en poca cantidad (1.45, polimenorrea (0.8) y hipermenorrea + Sangrado intermenstrual (0.44) x 100 usuarias durante el primer año de uso.

DOLOR EN 3500 USUARIAS DE DIU'S.

TIEMPO DE USO	No.	I.P.	o/o
1 mes	183	2.99	56.66
3 meses	78	1.27	24.15
6 meses	49	0.8	15.17
1 año	13	0.21	4.02
TOTAL	323	5.27	100.00

TABLA No. 5.— El dolor como motivo de consulta médica a causa del uso de DIU se presentó en 323 casos (5.27), siendo más frecuente en el primer mes de uso, con 183 casos (2.99) y disminuyendo progresivamente conforme transcurre mayor tiempo de uso. En el control de estos cuadros fue necesario el uso de sintomáticos.

EXTRACIONES DE DIU'S POR COMPLICACIONES MEDICAS 3500 CASOS. HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA. 1981.

COMPLICACION	No.	I.P.	o/o
HEMORRAGIA	43	0.70	46.74
DOLOR	22	0.36	23.91
GESTACION	18	0.29	19.57
INFECCION	9	0.15	9.78
TOTAL	92	1.50	100.00

TABLA No. 6.— Se efectuó extracción de 92 DIU'S por complicaciones médicas, lo cual constituye 2.63 o/o del total de usuarias, de estos el 70.65 o/o fue por hemorragia y dolor, 19.57 o/o por gestación con hilo cervical visible y 9.78 o/o extracciones por infecciones.

INFECCIONES EN 3500 USUARIAS DE DIU'S

TIEMPO DE USO	No.	I.P.	o/o
1 mes	10	0.16	34.48
3 meses	7	0.11	24.14
6 meses	6	0.10	20.69
1 año	6	0.10	20.69
TOTAL	29	0.47	100.00

TABLA No. 7.— 29 casos de Infecciones severas constituyen una tasa de 0.47 x 100 años de uso, determinadas por enfermedades inflamatorias pélvicas, salpingooforitis y endometritis. Fueron más frecuentes en el primer mes de uso (0.16) y está en relación a infecciones dentro del puerperio.

EXPULSION EN 3500 USUARIAS DE DIU'S

TIEMPO DE USO	No.	I.P.	o/o
1 mes	67	1.09	54.47
3 meses	34	0.56	27.64
6 meses	16	0.26	13.01
1 año	6	0.10	4.88
TOTAL	123	2.01	100.00

TABLA No. 8.— Se produjeron un total de 123 expulsiones, de los cuales 67 (54.47) o/o fueron en el primer mes de uso, disminuyendo las tasas conforme transcurría mayor tiempo. Aquí también hay relación con el elevado número de puerperas. A partir del tercer mes las expulsiones se presentaron durante la menstruación y todos los casos fueron detectados por las mismas usuarias. Se excluyen en este grupo las expulsiones + gestación.

COMENTARIO

Los dispositivos intrauterinos en el mercado actual presentan una tasa de embarazo de aproximadamente de 1 a 6 por 100 mujeres al finalizar el primer año (1-2-3-4).

Pero se ha visto que las tasas de embarazos fluctúan según sea el tipo del dispositivo intrauterino utilizado que puede ser simple o medicado, entre ellos mismos aún pueden existir diferencias en cuanto a efectividad y así tenemos que entre los dispositivos simples, según sea el modelo (Zipper-Lippes Dalkon, Ypsilon, etc.) la tasa de embarazos fluctúa entre 1.3 a 6 (1-2-4-5-6-7-8-9-10-11).

En cambio los medicados parecen ser los más efectivos con una tasa de 0 a 3.7 por 100 años de uso. (3-5-12)

También parece depender del tiempo de uso, se ha podido observar que las tasas de embarazos aumentan conforme transcurre el tiempo. Así con el Dalkon los embarazos fueron de 1.3 o/o en 12 meses a 1.5 o/o en 18 meses (4), Los Lippes pasó de 1.5 o/o en 12 meses a 2.3 en 24 meses (5). La T de cobre de 2.7 a 3.7 (5).

Se piensa también que la tasa de embarazos puede variar según la experiencia de la persona que lo aplica y en estudios efectuados al respecto no se ha encontrado diferencia significativa, mientras que la tasa de gestación era de 2.1 para los médicos con el Lippes, para el personal para-médico fué de 1.4 (10).

En nuestro estudio hemos empleado el DIU simple, modelo Lippes Loop durante 21 meses y como programa docente que es, el dispositivo ha sido aplicado tanto por médicos como paramédicos, en pacientes ginecológicas y en puerperas, sin embargo nuestra incidencia de embarazos es baja estando dentro de lo señalado por los autores, posiblemente debido a que el dispositivo en la gran mayoría de los casos se ha aplicado a mujeres en el puerperio y en lactancia donde existe un período de infertilidad alto, evitando así que la tasa de embarazos elevada ocurra en el ciclo inicial de uso como ha sido señalado (4).

Cuando ocurre un embarazo en una mujer usuaria de DIU, las posibilidades de que sea un embarazo ectópico son mayores que para la mujer no usuaria, siendo su incidencia 7 a 10 veces mayor, pero estos riesgos de embarazos extrauterinos son mayores aún en mujeres con antecedentes de ectópicos o con antecedentes de inflamación pélvica.

En un estudio efectuado recientemente se ha señalado 100 ectópicos durante un año, la forma de contracepción no fué especificada, los datos estadísticos todavía no están terminados. Sin embargo, hay una evidencia preliminar de que la mujer con un DIU de cobre tenía una baja incidencia de ectópico lo que parece ser que este tipo de dispositivo protege contra la gestación ectópica señalándose una tasa de 0.4 a 0.5 (13).

La tasa de mortalidad por embarazo ectópico es alta 10 o/o y esta tasa de mortalidad puede ser mayor en los países en desarrollo (1-8), y esto nos debe hacer pen-

sar que debemos estar alertas pues la sintomatología puede confundir a error y ser tomados como efectos secundarios del dispositivo.

Para el DIU que nosotros hemos usado se ha señalado un embarazo ectópico por 100 años de uso (8). Nosotros sólo podemos referir un embarazo ectópico que fué intervenida quirúrgicamente a tiempo.

Las extracciones del DIU pueden ser necesarias por razones médicas o personales de la paciente.

Las extracciones por razones médicas son generalmente debidas a los efectos secundarios adversos al finalizar el primer año de uso y que es de 12 a 16 (1), y se efectúan por excesiva pérdida sanguínea y dolor pélvico.

Para los DIU no medicados como el Lippes y el Ypsilon se señala una tasa de extracción de 10.5 a 26.9 por sangrado y dolor (7), en cambio para los DIU medicados como la T-Cu y el 7 Cu ha sido de 6.3 a 8.4 (12-13)

Las extracciones para el Dalkon por sangrado y dolor se han ido incrementando progresivamente durante los 24 meses de uso (4).

Nuestra incidencia de extracciones por sangrado y dolor por el Lippes Loop está dentro de los límites señalados por los autores.

Estudios realizados nos permiten afirmar que las usuarias de DIU's tienen de 3 a 9 veces mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica que la no usuarias (1-14-15). El riesgo es mayor no solamente inmediatamente después de la inserción sino durante todo el tiempo que el dispositivo permanece en su lugar.

En muchos casos la infección puede ser de menor grado, asintomático, es benigno y cura sin tratamiento, pero plantea el peligro de una infección tubaria a largo plazo que puede conducir a una esterilidad secundaria o a un cuadro inflamatorio brusco complicando un aborto espontáneo.

En Suecia concluyeron que las usuarias nulíparas, tienen siete veces mayores posibilidades de presentar cuadros de EPI que las mujeres nulíparas no usuarias, en cambio las multiparas usuarias de DIU presentaron solamente 1.7 mayores posibilidades de presentar EPI que las multiparas no usuarias (1).

La administración de Alimentos y Medicina de los Estados Unidos recomiendan tratamiento inmediato con antibióticos de amplio espectro y extracción solamente sino se consigue mejoría en 48 horas de tratamiento (1). La EPI se ha reportado en muchos tipos de DIU's, que causa lesión endometrial causante de la endometritis y que la inflamación tubo-ovárica característica en estos casos es unilateral, aunque se señala que la enfermedad inflamatoria pélvica es bilateral.

Parece ser que los dispositivos de cobre protegen contra la EPI por el modesto efecto antiséptico del metal (14). El Dalkon Shield y el Lippes Loop se han señalado que presentan una mayor incidencia de EPI. (15).

En suma muchos investigadores han sugerido que el absceso tubo ovárico unilateral está asociado frecuentemente con el uso del DIU y esto está basado en los estudios de Goldith y Huston (15-16) quienes han encontrado 17 de 31 pacientes admitidas con el diagnóstico tubo-ovárico o abscesos pélvicos en mujeres haciendo uso de Diu. Hemos encontrado una tasa baja de EPI en nuestra serie a pesar de las características de nuestras pacientes.

La tasa de expulsión del dispositivo intrauterino está entre 4 y 20 por 100 mujeres en un año de uso, pero depende asimismo del tamaño del dispositivo empleado, el momento o tiempo de inserción, el tiempo transcurrido después de la inserción, la habilidad de la persona que efectúa la inserción así como la edad y paridad de la usuaria (1).

El DIU aplicado en el post-parto inmediato tiene una tasa alta de expulsión especialmente en mujeres jóvenes de baja paridad (17).

Aproximadamente el 20 o/o de los DIU's expulsados transcurre sin que la usuaria lo detecte y el tercio de embarazos entre ellas, ocurre después de expulsiones no percibidas (1). La mayor incidencia de expulsiones se presentan en los tres primeros meses de uso y después de tres años, la cual se efectúa con mayor frecuencia durante la menstruación o especialmente durante la primera menstruación después de la inserción cuando las contracciones uterinas ejercen fuerza hacia abajo.

Los dispositivos pequeños se salen con mayor frecuencia, en cambio los medicados aunque pequeños se salen menos; así la T-Cu-300 tiene una tasa de expulsión de 1.3 por 100 años mujer.

Para el Lippes se ha señalado una tasa de 4.8 a 19.5 (5-7-8-9-10-11-12). Nuestra tasa de expulsión ha sido baja a pesar de que su aplicación ha sido efectuada semanas después del parto.

Debemos señalar cinco casos de perforación uterina por el dispositivo de Lippes, debiendo ser intervenidas para su retiro.

BIBLIOGRAFIA:

- Dispositivos intrauterinos. DIU's. Actualización sobre inocuidad. Efectividad e investigaciones. Population Report. Serie B. No. 3. Enero 1980.
- VICUÑA RIOS J.M.; ESTEBAN KESERU y ALFREDO LARRAÑAGA.— Evolución del uso del dispositivo intrauterino de Lippes como método de Planificación Familiar Obstetricia y Ginecología. Vol. XVI, No. 2:101. Ag. 1970. Perú.
- TIMONEN Henri; Juhani TOIVONEN y Tapani LUUKKAINEN Use effectiveness of The Cooper T-300 during the first year. Amer. J. Obstet-Gynen. Vol. 120, No. 4: 466. Oct. 1974
- OSTERGARD Donald. R.— Intrauterine contraception in multiparas with the Dalkon Shield.— Amer. J. Obstet y Ginec. Vol. 119, No. 8: 1033. Aug. 1974.
- MEDEL Mario; Carlos MARTINEZ; Jean MOREHEAD; Alicia OSORIO; Laura PASTENE; Mirta RIVERA y Jaime ZIPPER. Comparative DIU Study: Lippes Loop D; Dalkon Shield and T-Cu-200. Int. J. Obstet and Gynec. No. 16. No. 2: 157. 1978-1979.
- DONAYRE José; Rafael PAUCAR, Francisco KRUGER y Mariano ESCALANTE. Uso del anillo de Zipper en una comunidad de la Sierra Peruana. Obstetricia y Ginecología Vol. XVI. No. 2: 137. Ag. 1970. Perú.
- BRENNER Paul and Daniel R. MISHELL.— A Randomized comparison of the Ypsilon Y and Lippes Loop D. Intrauterine devices in paraous woman. Obstetrics and Gynecology. Vol. 51, No. 3:327. Mar 1978.
- BATAR Istvan and M.N. THOMAS.— One year's experience with the Ypsilon-Y IUD. Int. J. Obstet and Gynec. Vol. 16, No. 4: 333. 1978-1979.
- GUARDIA Guillermo y Mario DURAND.— Uso del dispositivo de Lippes en una comunidad marginal de Lima. Obstetricia y Ginecología. Vol. XVI. No. 2: 127. Ag. 1970. Perú.
- RAMOS Rebeca y Ruben APELO: A program of IUD insertions by paraprofessionals and physicians in the Philippines Int. J. Gynec And Obstet. Vol. 16, No. 4: 321. 1978-1979.
- LAURA Edwards E.; Miriam Mac CREAVY and Erick HAKANSON A comparative of intrauterine contraceptive devices and oral contraceptive in nuliparas.— Amer. J. Obstet. and Ginec. Vol. 120, No. 4: 470. Oct. 1970.
- HURTADO Hilario; Esteban KESSERU y Bárbara MUHE. Uso del Cobre asociado a Plata y Niquel: un avance en contracepción intrauterina. Ginecología y Obstetricia. Vol. XIX, No. 3: 155. Dic. 1973. Perú.
- SCIARRA John and W. DROEGEMULLER.— Discussion: New developments in regulations devices. Frontiers in Fertility Regulation: 30: 322. Ed. G. Zatuchni; M. H. Libbok y J. J. Sciarra. 1980.
- KAUFFMAN David; Manuel SHAPIRO; Lynn ROSEMBERG; Richard MONSON; Olli MIETTINEN; Paul STULLEY and Dennis SLONE.— Intrauterine contraceptive device use and pelvic inflammatory disease. Amer. J. Obstet and Gynec. Vol. 136, No. 2:159. Jan. 15-1980.
- EDELMAN David and Gary BERGER.— Contraceptive practice and tubo ovarian abscess. Amer. J. Obstet and Gynec. Vol. 138, No. 5: 541. Nov. 1980.

16. DAWOOD Yusoff y Stanley J. BIRNBAUM. Unilateral tubo ovarian abscess and intrauterine contraceptive device. *Obstetrics and Gynecology*. Vo. 46 No. 4: 429. Oct. 1975.
17. POTTS Malcolm y Edward WHITEHORNE.— Contraception and the Lactating woman: *Frontiers in Fertility Regulation*. 13:117. Ed. G. Zatuchni; M.H. Labbok y J.J. Sciarra. 1980.
18. SCOMMEGNA Antonio.— Future DIU developments. *Reserch Frontiers in Fertility Regulation*: 29: 312 Ed. G. Zatuchni, M.H. Labbok y J.J. Sciarra. 1980.